　 別紙　２

送付文不要

|  |
| --- |
| 新潟県精神保健福祉センター　中沢 宛  FAX：025-280-0112 |

令和５年度新潟県精神医療・保健・福祉関係者合同実践セミナー

　視聴会場用　参加申込書

|  |
| --- |
| 送信年月日 　 　令和 　 　年 月 日  所属名  担当者名  電話番号 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 職　　名 | 職　　種 | （　ふりがな　） | 視聴を希望する会場に  ○をつけてください |
| 氏　　名 |
| １ |  |  |  | ・新潟（新潟県精神保健福祉センター）  ・長岡（さいわいプラザ）  ・上越（上越市市民プラザ）  ・佐渡（金井コミュニティセンター） |
|  |
| ２ |  |  |  | ・新潟（新潟県精神保健福祉センター）  ・長岡（さいわいプラザ）  ・上越（上越市市民プラザ）  ・佐渡（金井コミュニティセンター） |
|  |
| ３ |  |  |  | ・新潟（新潟県精神保健福祉センター）  ・長岡（さいわいプラザ）  ・上越（上越市市民プラザ）  ・佐渡（金井コミュニティセンター） |
|  |
| ４ |  |  |  | ・新潟（新潟県精神保健福祉センター）  ・長岡（さいわいプラザ）  ・上越（上越市市民プラザ）  ・佐渡（金井コミュニティセンター） |
|  |
| ５ |  |  |  | ・新潟（新潟県精神保健福祉センター）  ・長岡（さいわいプラザ）  ・上越（上越市市民プラザ）  ・佐渡（金井コミュニティセンター） |
|  |

申込〆切：令和６年２月７日（水）

**※注意**!!　この参加申込書は、**視聴会場参加用**のものです。

オンラインでの参加を希望する方は、申込み方法が異なります。